

<https://doi.org/10.33362/ries.v14i1.2801>

A humanização como política pública: o (re)visitar de estudos no campo da saúde

Humanization as public policy: the (re)visit of studies in the health field

La humanización como política pública: la (re)visión de estudios en el campo de la salud

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria ¹

Flávia Lorene Sampaio Barbosa ²

Marcleide Sampaio Oliveira ³

Alexsandra Maria Sousa Silva ⁴

Felipe Plácido dos Santos ⁵

Rogeane Morais Ribeiro ^{6*}

Recebido em: 08 mar. 2022

Aceito em: 25 jun. 2025

RESUMO: A pesquisa tem como objetivo compreender a humanização, como política pública, com suporte em revisão de perfil bibliométrico e, também, sistemático, em referência às concepções que possam contribuir com o desenho de referências e/ou diretrizes para o planejamento e operacionalização de práticas humanizadoras. Nos procedimentos metodológicos foram realizadas duas abordagens: bibliométrica, com o uso do software VOSviewer formado pela coocorrência de palavras-chave e com agrupamento em *clusters*; sistemática, a partir do levantamento de dados de 34 artigos. Os resultados sugerem que pelo perfil bibliométrico tem-se a ideia da humanização da assistência, reforma psiquiátrica e saúde mental, com investigações sobre saúde do trabalhador, ética e educação médica, bem como integralidade, com ênfase nas áreas da enfermagem e psicologia. Já sobre à análise sistemática, tem-se quatro aspectos: protagonização da

¹ Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8365-8593>. E-mail: fabiana.almeida.flf@gmail.com.

² Doutora em Administração de Empresas. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4804-9538>. E-mail: flsbarbosa@ufpi.edu.br.

³ Mestranda em Gestão Pública. Universidade Federal do Piauí. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5334-8025>. E-mail: marcleidesampaio19@gmail.com.

⁴ Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3362-2685>. E-mail: alexsandramss88@gmail.com.

⁵ Mestrando em Ciência de dados. Universidade de Aveiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8011-5259>. E-mail: felipeplacidossantos@hotmail.com

^{6*} Doutora em Administração. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4106-3289>. E-mail: rogeanemorais@yahoo.com.br.

sociedade, processos e relações de trabalho, dignidade da pessoa humana e modelo de atenção/ assistência de saúde, que conferem sentido aos princípios constitucionais, às relações institucionais, à integralidade e à lógica que sustenta a atenção/ assistência em saúde. Conclui-se que a intersectorialidade e a interdisciplinaridade são subjacentes aos temas empreendidos, no sentido de que a política nacional de humanização possa ser legitimada em práticas promotoras de saúde com base em encontros terapêuticos instituídos por espaços de cuidado.

Palavras-chave: Gesto de práticas. Práticas humanizadoras. Saúde pública.

ABSTRACT: The research aims to understand humanization as a public policy, supported by a review of bibliometric and systematic profiles, in reference to the concepts that may contribute to the design of references and/or guidelines for the planning and operationalization of humanizing practices. The methodological procedures included two approaches: bibliometric, using the software VOSviewer, formed by the co-occurrence of keywords and *clustering*; and systematic, based on the data collection of 34 articles. The results suggest that the bibliometric profile presents the idea of humanizing care, psychiatric reform, and mental health, with investigations on worker health, ethics, and medical education, as well as integrality, with an emphasis on nursing and psychology. The systematic analysis revealed four aspects: societal protagonism, work processes and relationships, human dignity, and the health care/assistance model, which give meaning to constitutional principles, institutional relationships, integrality, and the logic supporting health care/assistance. It is concluded that intersectorality and interdisciplinarity underpin the addressed topics, in the sense that the national humanization policy may be legitimized in health-promoting practices based on therapeutic encounters established in care spaces.

Keywords: Practice gesture. Humanizing practices. Public health.

RESUMEN: La investigación tiene como objetivo comprender la humanización como política pública, respaldada por una revisión de perfiles bibliométricos y sistemáticos, en referencia a los conceptos que pueden contribuir al diseño de referencias y/o directrices para la planificación y operacionalización de prácticas humanizadoras. Los procedimientos metodológicos incluyeron dos enfoques: bibliométrico, utilizando el software VOSviewer, formado por la coocurrencia de palabras clave y agrupamiento; y sistemático, basado en la recopilación de datos de 34 artículos. Los resultados sugieren que el perfil bibliométrico presenta la idea de la humanización de la atención, la reforma psiquiátrica y la salud mental, con investigaciones sobre la salud laboral, la ética y la educación médica, así como la integralidad, con énfasis en enfermería y psicología. El análisis sistemático reveló cuatro aspectos: protagonismo social, procesos y relaciones laborales, dignidad humana y el modelo de atención/asistencia en salud, que dan sentido a los principios constitucionales, las relaciones institucionales, la integralidad y la lógica que sustenta la atención/asistencia en salud. Se concluye que la intersectorialidad y la interdisciplinariedad sustentan los temas abordados, en el sentido de que la política nacional de humanización puede ser legitimada

en prácticas que promuevan la salud con base en encuentros terapéuticos establecidos en espacios de cuidado.

Palabras clave: Gesto de prácticas. Prácticas humanizadoras. Salud pública.

INTRODUÇÃO

Estudos sobre saúde abrangem variadas perspectivas, desde a filantropia, direito e religiosidade. Em especial, a assistência à saúde, por muito tempo, destinou-se às pessoas enfermas e, ainda, pobres, órfãos, e peregrinos, que se misturavam no que se refere à necessidade de cuidados, fazendo parte de um grupo a parte na sociedade (Maceachern, 1988).

Com a ampliação da demanda por assistência, durante Idade Média (séculos XII e XIII), espaços destinados à saúde emergiram, no caso, os denominados hospitais, palavra derivada do “(...) latim hospitalis, adjetivo derivado de hospes (hóspede, estrangeiro, viajante, conviva) significando também o que dá agasalho, que hospeda” (Mirshawka, 1993). Nesse período, a lógica religiosa predominou à assistência à saúde, inclusive com ampliação dos hospitais com a proliferação da lepra, dados os poucos conhecimentos de assepsia (Maceachern, 1988).

Os hospitais, neste caso, mantidos por filantropia, assumiam assistência amparada no isolamento, com ênfase na diminuição do sofrimento. No século XVIII, a medicina era representada como mística, com saberes técnicos transmitidos entre famílias, com diretrizes normativas religiosas, pautadas em caridade e atenção aos pobres (Maceachern, 1988). A ideia de cura envolvia um jogo entre a natureza, a doença, como desequilíbrio, e o médico, como articulador de forças abstratas que regem a existência humana. Esse contexto conferia poder ao médico e à medicina, com a formação do espaço hospitalar e do aparelho político e ideológico dessa instituição.

O Hospital do século XX, ganha complexidade, e, embora vestígios dessa configuração histórica, passa a ser representado como espaço para tratamento e recuperação, com a incorporação da medicina (Berezovsky *et al.*, 1977). Assim, considerando a Organização Mundial de Saúde - OMS (1993), e, também, o Ministério da

Saúde, tem-se hospital como parte de uma organização médica e social, cuja função é prover completa assistência de saúde à população - curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, cujos serviços atingem a família e seu meio ambiente. Além disso, constitui-se centro de educação, capacidade de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes cabendo-lhes supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Brasil, 2000).

A instituição hospitalar, então, passa a ser convocado a ampliar a lógica de seu atendimento, com uma contribuição mais coletiva e cooperativa (Carrião; Marques; Marinho, 2019). Assim, questionamentos às práticas hospitalares, então, marcados pela pluralidade e complexidade, nas quais, em sua maioria a autoridade técnica ainda impera, fazendo com que a gestão se torne um processo político, e as mudanças um desafio, o que elevaram a tensão para a humanização (Pascuci *et al.*, 2017). Assim, a humanização envolve atenção hospitalar com qualidade e resolutividade e o cuidado relacionado à integridade e à singularidade, que perpassa, também, propostas terapêuticas variadas (Carrião; Marques; Marinho, 2019). Em 2003, a humanização nas políticas públicas ganha ênfase, em decorrências das situações precárias de trabalho e desafios da assistência. Além disso, debate-se sobre a banalização da humanização e a fragmentação das práticas de humanização em diferentes programas, com articulações em torno da Política Nacional de Humanização (PNH) (Benevides; Passos, 2005), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2003.

A PNH compreende a humanização como valorização das pessoas no âmbito do processo de produção de saúde dos atores envolvidos - usuários, trabalhadores e gestores, como valorização de todos os envolvidos no processo de produção de saúde (Leite *et al.*, 2018), conferindo reformulações na lógica de atendimento, que favoreça a leitura do ser integral, centrado na pessoa e na equipe (Ramos, 2003). A Política confere suporte a um fazer humanizado, a partir das relações que se estabelecem entre usuário e profissionais, bem como adequada utilização dos recursos (Pascuci *et al.*, 2017), e atenção à família e aos acompanhantes, o que confere a ideia de qualidade dos serviços (Ramos, 2003).

Humanização, ainda, implica em solidariedade e uma gestão mais coletiva (Silva *et al.*, 2014), conferindo análise sobre a sobrecarga de trabalho, e a atuação dos gestores para mobilizar profissionais para integração das equipes (Leite *et al.*, 2018), ao passo que falhas nos processos do trabalho é um dos principais fatores que desafiam a humanização (Ferreira; Artmann, 2018).

Carlosama *et al.* (2019) ao estudarem o tema da humanização destacam importantes avanços tecnológicos e científicos com benefícios para o desenvolvimento científico relacionado à saúde. Porém, reconhecem a prática de humanização na saúde no âmbito da América Latina ainda é precária, afetando a dignidade e a qualidade de vida dos envolvidos. Leite *et al.* (2018), por exemplo, em pesquisa com gestores informam desafios relacionados à falta de resolução e de articulação as unidades de saúde decorrente de superlotações, sugerindo alternativas para promover a PNH, como, por exemplo, (i) acolhimento; (ii) triagem para classificação de riscos; (iii) afetividade aos pacientes, familiares e acompanhantes e (iv) garantir a satisfação e o bem-estar no momento da fragilidade.

Por outro lado, Acosta (2018) define ser necessário à gestão em saúde humanizada atenção à ética, à dignidade e à inclusão. A ética, por exemplo, assegura que os processos de humanização passem da execução de normas para um processo de centralizado, com a visão integral de cuidar e assistir o ser humano. Pela perspectiva da bioética deve-se estabelecer um elo entre a saúde e humanização, tornando valores em valores científicos, além de buscar tratar problemas éticos do ponto de vista da beneficência, da justiça e com respeito a autonomia (Carlosama *et al.*, 2019). Para Waldow e Borges (2011, p. 415) “o cuidado é um ideal ético (...) que engloba atos, comportamentos e atitudes”.

Leite *et al.* (2018), ainda, consideram a humanização na perspectiva da prática profissional ainda ser tema pouco explorado junto à gestores da área da saúde, ao passo que ampliação desse escopo contribuiria com o planejamento e a operacionalização, com suporte em processos comunicativos e treinamentos, para melhoria dos processos de humanização. Por sua vez, práticas precisam de referências ou diretrizes, no sentido de um

conjunto de concepções que dialoguem com a promoção de bem-estar, com atenção ao trabalho em equipe e às condições de trabalhos impostas para estes profissionais.

Para demarcar a relevância deste trabalho, será brevemente apresentado o percurso que marca o contexto de reforma sanitária brasileira até a construção de uma política nacional de humanização. Para tanto, é preciso saber que a reforma sanitária, como projeto, surge no contexto de redemocratização do País, como movimento social com ampla participação, principalmente, de intelectuais e trabalhadores da saúde, em defesa de direitos das classes trabalhadoras e populares e por gestão social democrática, com reflexões sobre o saber, o movimento ideológico e a prática política da saúde (Fleury, 1997; Escorel, 1999).

Como marco para esse processo, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 1986) representa um dos mais importantes pontos de inflexão na luta pela saúde no Brasil, que inaugura o processo de participação civil nas deliberações sobre a política nacional de saúde (Lima, 2006). Segundo Bravo (2006), o processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988, fez refletir no campo jurídico, a conscientização da ideia de igualdade de direitos sociais. Como desdobramento dessa conferência têm-se os marcos para criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, regulamentado pela Lei n. 8.080/ 1990, que objetiva, então, assegurar de forma igualitária um modelo que atendessem a todos indistintamente.

Nesse contexto, a temática da humanização ganha maior espaço, ao passo que desde a CF de 1988, adota-se a humanização e os princípios constitucionais no Plano Nacional de Humanização (PNH) da saúde pública. Benevides e Passos (2005) afirmam que o PNH iria assegurar melhores condições de trabalho, gestores realizando as atividades, além de estimular que os profissionais se tornem protagonistas na área da saúde. Neste caso, a humanização iria abrir espaços proporcionando troca de conhecimento e valorizando o trabalho coletivo. Assim, “humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis” (Waldow; Borges, 2011).

Por humanização, Waldow e Borges (2011), com base na leitura de Ferreira (2009) e Oliveira, Zampieri e Brüggemann (2001), define ser dar condições para o “tornar humano”, entende-se ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável, humanização cria condições melhores e mais humanas para os trabalhadores de uma empresa ou utilizadores de um serviço ou sistema (Bravo, 2006), ao passo que “a comunicação é uma das ferramentas de grande importância na humanização” (Bravo, 2006).

A humanização na saúde, no entanto, não envolve um simples espaço comunicacional, conforme reflete Sampaio (2005), mas, principalmente, competências: (i) técnica, que envolve a formação do profissional e a condição de exercício do cuidado, desde o salário do trabalhador até o espaço físico do posto de trabalho; (ii) narrativa, que envolve a capacidade de observar e respeitar a subjetividade do outro, valorizando a história do outro; (iii) relacional, que circunda a formação para a interdisciplinaridade entre o corpo coletivo de trabalhadores designados para o serviço público; e, por fim, (iv) política, que envolve a formação para a cidadania, onde é possível superar o sentimento de compaixão pela falta de favorecimento do cliente, permitindo que seja estabelecido um respeito mútuo entre o trabalhador de saúde e o usuário.

Compreende-se que um dos desafios da PNH é dar sustentação prática aos princípios constitucionais, tais como transversalidade, indissociabilidade e acolhimento e gestão, bem como protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e do coletivo. A PNH, assim, resulta em mudanças nos modos de gestão dos serviços, com reflexo na comunicação entre gestores, usuários, trabalhadores e acompanhantes (Brasil, 2000); representa, portanto, diálogo implicado nos processos de produção de saúde, que contribuem com a promovendo a gestão participativa, com práticas resolutivas na perspectiva do conceito de clínica ampliada (Brasil, 2000).

Conforme concepções presentes na PNH, o serviço de saúde deve ter como eixo central a Humanização e os aspectos subjetivos da condição humana, pois a interação dos conhecimentos técnico-científicos com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre profissional e o paciente garantem uma maior eficácia do serviço (Brasil,

2003). Com isso, abrem-se discussões a relevância da contextualização, em que o aspecto social, histórico e cultural (Marinho; Gabriel; Marques, 2019).

Benevides e Passos (2005) afirmam que foi elencado alguns princípios: (i) valorizar a dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso e respeito as questões sociais; (ii) fortalecer o trabalho em equipe, fomentando a transversalidade e grupalidade; (iii) apoiar a criação de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com produção de saúde e dos sujeitos; (iv) construir a autonomia e o protagonismo envolvidos na rede do SUS; (v) co-responsabilidade desses envolvidos na gestão e na atenção; (vi) fortalecer o controle social com participação de todas as instâncias gestoras; (vii) compromisso com democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde estimulando os processos de educação.

No campo da gestão, ainda, Doricci e Guanaes-Lorenzi (2021) apresentam o Método da Roda, criado por Campos (2010) e possui quatro eixos importantes: (i) o caráter anti-Taylor, para trazer mais solidariedade do público e protagonismo a partir de sistema de cogestão; (ii) fortalecimento do sujeito e democracia institucional, para criar ambientes partilhados conforme diretrizes; (iii) reconstrução conceitual e prática do trabalho, na qual o termo trabalho é usado como algo essencial na construção dos indivíduos, da coletividade e da sociedade; e (iv) visão do mundo dialética, meio pelo qual se fundamenta o Método.

Com isso, a pesquisa visa ampliar compreensão sobre a humanização como política pública com suporte em revisão com perfil bibliométrico e, também, sistemático, em referência às concepções sobre o tema no âmbito das produções indexadas no Scientific Electronic Library Online (Scielo), a fim de contribuir com o desenho de referências e/ou diretrizes para o planejamento e operacionalização de práticas humanizadoras.

METODOLOGIA

A pesquisa assume duas abordagens metodológicas relacionadas à revisão de literatura: a bibliometria e a sistemática. Em relação à primeira, considera-se o software VOSviewer, conforme Van Eck e Waltman (2010; 2011; 2020), que possui vantagens em

relação a outros softwares, especialmente, na visualização e abordagem integrada de agrupamento para examinar dados.

O levantamento dos dados foi realizado em 26 de janeiro de 2022, considerando os descritores 'humanização' e 'saúde' (presentes no título dos arquivos), e o operadores booleanos 'and', sem filtro temporal. Com essas configurações relativas à busca, filtragem e extração de dados, foram reunidos 72 artigos, ao passo que a análise do título dos arquivos, considerando o objetivo da pesquisa, gerou a seleção de 34 textos para a composição do bando de dados, extraído em formato Research Information Systems - RIS. A pesquisa, considerando uma política brasileira, considerou a busca em base de dados de escopo latino americano, posto que reúne importantes periódicos da área de saúde, bem como possui artigos escritos em língua portuguesa, sendo referência de busca.

Conforme orientações definidas por Van Eck e Waltman (2010; 2011; 2020), para apresentação descritiva dos dados foram extraídos mapas bibliométricos (output do software) cujos itens estão conectados por coautoria, cocorrência, citação, acoplamento bibliográfico ou links, que formam redes (itens e links juntos) de citação, cocitação, coautoria e acoplamento bibliográfico. Por fim, os itens podem ser agrupados em *clusters*, sendo cada grupo representado por um conjunto de itens reunidos em um mapa, representação gráfica (com separação em cores). Dentre variadas possibilidades de análise, foram realizadas apreciações sobre as redes (i) de cocorrência de palavras-chave (número de publicações em que dois termos ocorrem juntos), denominada nessa pesquisa de rede temática.

No software VOSviewer, a palavra 'ocorrência' significa o número de vezes que a unidade de análise aparece junto à pesquisa. O link é uma conexão, ou relação entre dois itens, que corresponde aos 'nós' calculados que representam a força da unidade que está em evidência no 'nó', baseado na densidade expressa e no grau de correlação. Cada link tem uma força (*strength*), representada por um valor numérico, e quanto maior esse valor, mais forte o link, indicando a força representada pelo item ou link *strength*. A espessura do link, por último, indica a intensidade da cooperação (Van Eck; Waltman, 2010; 2011; 2020).

Na sequência, procedeu-se a revisão sistemática, com base nas recomendações de Galvão e Pereira (2014; 2015a; 2015b) e etapas sugeridas por Tranfield, Danyer e Smart (2003), considerando a gestão no campo da saúde. Os autores sugerem que esse modelo de revisão fornecer insights por síntese teórica, uma base de conhecimento confiável para comunidades acadêmica e profissional. Sugerem, a sequência em três etapas: etapa I (Planejando), que corresponde a (i) identificação da necessidade de revisão, (ii) elaboração de proposta de revisão e (iii) desenvolvimento de protocolo de revisão; etapa II (Operacionalização), que envolve (i) identificação da pesquisa, (ii) seleção de estudos, (iii) Avaliação da qualidade do estudo, (iv) extração de dados, (v) síntese de dados e, por fim, a etapa III (Relatório/ Divulgação), que corresponde (i) ao relatório e às recomendações e (ii) apresentação das evidências em prática.

Para o desenvolvimento da Etapa III da revisão sistemática, conforme sugestão de Tranfield, Danyer e Smart (2003), foi empreendida análise temática para facilitar a discussão com apresentação dos temas e das recomendações. Para tanto, considera-se a abordagem de Minayo (2007) ao compreender que “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

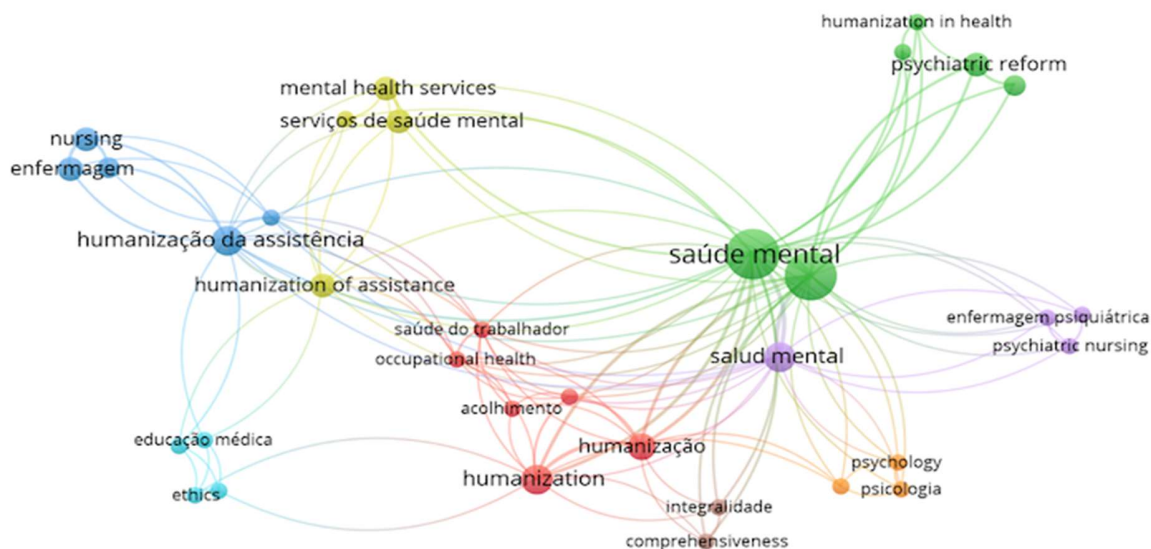
Conforme a autora, a análise temática ocorre em três fases: (i) pré-análise: organização do que vai ser analisado, exploração do material por meio de várias leituras ('leitura flutuante'); (ii) exploração do material: codificação do material; recortes do texto seguido de escolha das regras de contagem; e, por fim, (iii) classificação e junção dos dados, organizando-os em categorias teóricas ou empíricas; e determinação dos resultados com tratamento dos dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas.

RESULTADOS

Em relação à abordagem bibliométrica, conforme sugestão de Van Eck e Waltman (2010; 2011; 2020), foi extraído o mapa bibliométrico formado pela coocorrência de palavras-chave. A Figura 1 ilustra a rede de relações formadas por 34 palavras que atendem ao critério de mínimo de 2 ocorrências (*meet the thresholds*), em relação ao total de 246

palavras presentes na base de dados. A rede forma 8 *clusters*, com 132 links e um total de 221 link *strength*.

Figura 1 - Rede de coocorrência dos termos mais frequentes no corpus textual.



Fonte: ilustração extraída do output do software VOSviewer (2022)

Com a Figura 1, os 8 grupos estão representados por *cluster* 1 (verde) agrupou as palavras ‘saúde mental’ (17 ocorrências, 61 links), ‘reforma psiquiátrica’ (3, 7), ‘humanização em saúde’ (2, 7); em relação ao *cluster* 2 (vermelho) foram agrupados os termos ‘acolhimento’ (2, 5), ‘humanização’ (5, 22), ‘saúde do trabalhador’ (2, 12); o *cluster* 3 (azul escuro), une as palavras ‘enfermagem’ (4, 10), ‘humanização do atendimento’ (10,15), ‘humanização da assistência’ (6, 22); o *cluster* 4 (amarelo), representada pela palavra ‘serviços de saúde mental’ (4, 11); o *cluster* 5 (azul claro), que reúne as palavras ‘educação médica’ (2, 6), ‘ethics’ (2, 5); o *cluster* 6 (laranja), representado pela palavra ‘psicologia’ (2, 6); o *cluster* 7 (marrom) une as palavras ‘integralidade’ (2, 8), ‘*comprehensiveness*’ (2, 8); e, por fim, o *cluster* 8 (roxo), que agrupa as palavras ‘enfermagem psiquiátrica’ (2, 7), ‘*salud mental*’ (6, 25).

Na sequência, consideram-se as recomendações de Galvão e Pereira (2014, 2015a; 2015b) e etapas sugeridas por Tranfield, Danyer e Smart (2003), para análise dos 34 artigos selecionados, inicialmente de maneira descritiva conforme dados da Tabela 1, e, em análise temática em etapa posterior.

Tabela 1 – Seleção de artigos para análise sistemática da pesquisa. Continua.

Periódico/Revista	Ano	Título	Autores
Revista Brasileira De Educação Americana	1998	Humanismo e tecnicismo na formação médica	Morreto, Mansur e Araújo Júnior
Rev.Latino-Am.Enfermagem	2001	A Comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental	Castro e Silva
Psicologia Ciência E Profissão	2004	A Reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência	Dimenstein
Saúde E Sociedade	2004	A Humanização na saúde como instância libertadora	Reis, Marazina e Gallo
Psicologia USP	2004	Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação	Bernardes - Neuza e Guareschi
Estudos De Psicologia I Campinas	2005	Ser profissional de saúde em uma unidade neonatal de alto e médio risco: o visível e o invisível	Machado e Jorge
Fundação Hospital Estadual Do Acre - Fundhacre,	2005	A relação médico-paciente em rio branco/ac sob a ótica dos pacientes	Pereira e Azevêdo
O Ensino De Enfermagem Psiquiátrica Na Fen/Ufg	2006	Ensino de enfermagem psiquiátrica / saúde mental na faculdade de enfermagem da universidade federal de goiás	Munari, Godoy e Esperidião
Estudos De Psicologia I Campinas I	2006	Os significados da reforma psiquiátrica para os trabalhadores de saúde mental de Goiânia	Rabelo e Torres
Psicologia Ciência E Profissão.	2006	Possibilidades de atuação do psicólogo no programa saúde da família: a experiência de Bonito-MS	Bittencourt e Mateus
Physis: Rev. Saúde Coletiva	2007	Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental	Rios
Saúde Soc. São Paulo	2007	Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?	Suiyama, Rolim e Colvero
Rev Paul Pediatr	2009	Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma unidade de neonatologia	Setúbal
Physis Revista De Saúde Coletiva	2012	Humanização e loucura, em busca	Filippon e Kantorski

Tabela 1 – Seleção de artigos para análise sistemática da pesquisa. Continuação.

Periódico/Revista	Ano	Título	Autores
Ciência & Saúde Coletiva	2012	Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental	Oliveira, Andrade e Goya
Texto Contexto Enferm, Florianópolis	2012	A Aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência	Borille <i>et al.</i>
Paidéia	2013	Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares	Ramos e Pedrão
Saúde Debate	2014	Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública	Coelho e Oliveira
Psicologia: Ciência E Profissão	2014	Economia Criativa, a web 2.0 e o vírus da exposição de talentos	Nicolaci-Da-Costa
Interface- Comunicação, Saúde, Educação	2014	Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único De Saúde (SUS)	Almeida e Aciole
Revista Brasileira De Educação Médica	2014	Madalegria — estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?	Takahagui <i>et al.</i>
Trabalho, Educação, Saúde	2015	A Vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada	Affonso e Bernardo
REBEN- Revista Brasileira De Enfermagem	2015	Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco	Freire <i>et al.</i>
Saúde E Sociedade	2015	Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários	Andrade e Bosi
Escola Anna Nery	2016	Os cuidados de enfermagem e o exercício dos direitos humanos: uma análise a partir de realidade em Portugal	Moll <i>et al.</i>
Rev. Texto Contexto Enferm	2017	Avaliação da estrutura física e de recursos humanos de um serviço de emergência psiquiátrica.	Buriola <i>et al.</i>
Texto Contexto Enferm	2017	Saúde Mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do rio de janeiro.	Santos <i>et al.</i>
Rev. Esc Anna Nery	2019	Saúde e bem-estar: a arteterapia para profissionais de saúde atuantes em cenários de cuidado ambulatorial	Depret <i>et al.</i>
Rev. Ciências & Saúde Coletiva	2019	Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo sistema único de saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013	Lara e Volpe

Tabela 1 – Seleção de artigos para análise sistemática da pesquisa. Conclusão.

Periódico/Revista	Ano	Título	Autores
Rev.Physis: Revista De Saúde Coletiva,	2019	Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra o alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave	Logatti <i>et al.</i>
Rev. CEFAC.	2020a	Fonoaudiologia e escuta clínica em equipe de saúde mental: percepção de pais de crianças com transtorno do espectro do autismo	Barbosa <i>et al.</i>
Rev. CODAS	2020b	Fonoaudiologia: Experiência Em Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij)	Barbosa <i>et al.</i>
Revista Brasileira De Ciências Do Esporte (Rbce)	2020	O Fazer do profissional de educação física no centro de atenção psicossocial: uma análise do cuidado a partir da política nacional de humanização	Reubens-Leonidio, Carvalho e Santos
Revista Brasileira De Educação Médica	2021	Mentoria durante pandemia: um ambiente de acolhimento, pertencimento e humanização para primeiranistas	Silva <i>et al.</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

A análise da rede temática (Figura 1) demonstra que o tema de investigação, ‘humanização como política pública’, na perspectiva da saúde, confere relevância aos temas da humanização da assistência, reforma psiquiátrica e saúde mental, abrangendo discussões no âmbito da saúde do trabalhador, ética e educação médica, bem como integralidade, com ênfase nas áreas da enfermagem e psicologia.

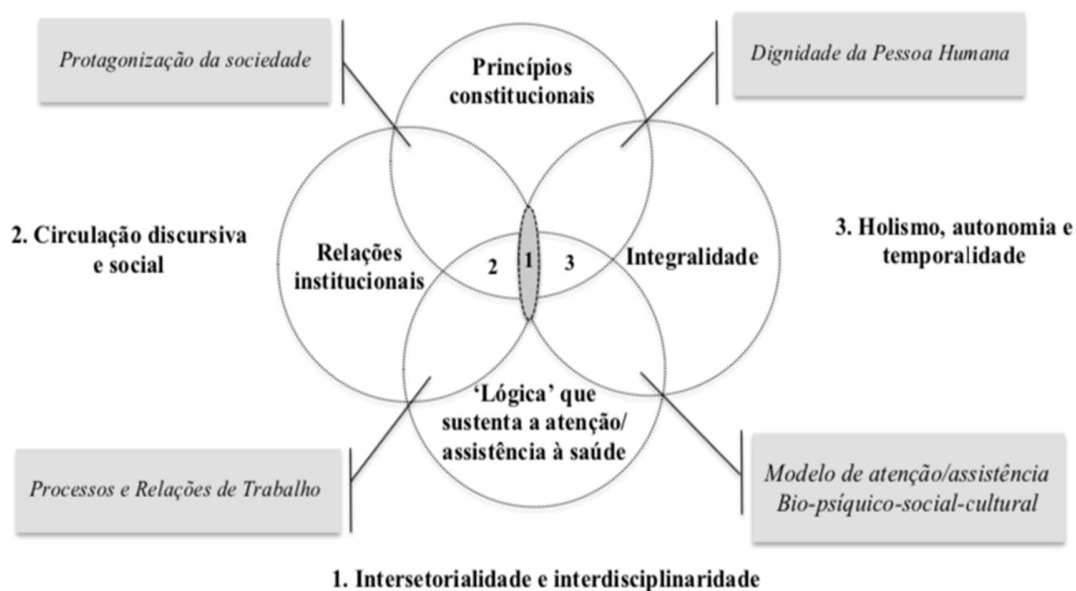
Em associação à Tabela 1, no que lhe concerne, observa-se que a pesquisa reúne informações para a definição de uma relação estreita entre a humanização em saúde e saúde mental, ao passo que parte dos estudos da seleção abordam concepções da humanização em contexto de reforma psiquiátrica e, ainda, que o tema avança em atenção aos profissionais da assistência. Esse contexto, ainda, confere relevância ao próprio processo histórico que situa o tema da humanização, em parte derivado de movimentos sociais em defesa da democratização, que avança na ênfase dos direitos sociais e humanos, com amplo reconhecimento das pessoas como atores sociais singulares (Bravo, 2006; Lima,

2006). Movimento que, no âmbito da ciência médica, reivindica outras concepções de saúde e doença, bem como novas maneiras de promoção de saúde ‘integral’ à sociedade, em sintonia com Fleury (1997), Escorel (1999) e Paim (1997).

Observa-se, ainda, que se observar que a prática profissional associada à humanização é objeto de investigação mais presente nos últimos 5 anos, conforme dados da Tabela 1, o que também é ressaltado por Leite *et al.* (2018), incluindo o argumento de ser esse um aspecto importante para avançar em práticas voltadas à formação e suporte necessário ao fazer humanizado.

Além dessas questões, ao reunir elementos de perfil bibliométrico com a leitura de natureza sistemática, a definição de temas, em alinhamento à análise temática, facilita outras discussões presentes nos estudos. A Figura 2 apreende esses temas, ao passo que abrange relações empreendidas para compressão do fenômeno sob análise, ao passo que a abordagem qualitativa, nesse caso, possibilidade escrita sobre as relações temáticas, com possibilidade de melhor configuração analítica dos temas no horizonte do objetivo da investigação.

Figura 2 – Temas identificados na análise sistemática dos artigos sobre humanização.



Fonte: Os autores (2025).

Para melhor compreender os temas, busca-se o suporte teórico desde as dimensões filosóficas da humanização de Todres, Galvin, e Holloway (2009) da objetificação, passividade, singularidade, criação de sentidos, viagem pessoal, sentido de lugar, a incorporação até aos princípios para as práticas da gestão do SUS, conforme Benevides e Passos (2005), em proximidade com o Método da Roda, conforme apresentado por Doricci e Guanaes-Lorenzi (2021), no que confere ao fortalecimento das equipes, criação de redes, promoção da autonomia, corresponsabilidade, controle social e compromisso com a democratização das relações de trabalho.

Com a leitura dos 34 artigos, observa-se importante debate sobre como a política de humanização da saúde surge em sintonia com a discussão sobre a democratização política, ampliada à dimensão da saúde, desde a perspectiva do acesso à ideia de participação, principalmente ante ao desafio de práticas que efetivem a humanização (Carlosama *et al.*, 2019). Assim, tema de análise envolve o protagonismo, ou a 'Protagonização da sociedade', no que tange à saúde, com amparo nos princípios constitucionais, empreendido nas redes de relações institucionais ao conferir espaço de circulação discursiva e social das pessoas no âmbito do 'fazer' saúde.

Esse debate, tanto envolve a concepção da participação na perspectiva da política da saúde, por exemplo, em consonância com a autonomia e controle social (Benevides; Passos, 2005), como no sentido de problematizar a objetificação e a passibilidade no âmbito da saúde (Todres; Galvin; Holloway, 2009). Temas que atravessam essa discussão envolvem a ideia do resgate da subjetividade do ator social, com promoção de espaços de interação e participação, bem como estratégias compartilhadas que potencializem à cogestão e à produção colegiada de cuidado.

Em relação ao tema 'Processos e Relações de trabalho', são consideradas discussões relativas às relações institucionais que conferem institucionalidade, bem como a lógica que dá sustentação à dinâmica das interações laborais. Nesse caso, são questões levantadas à ideia da superação da perspectiva neoliberal, e da conseqüente precarização do trabalho e da precarização subjetiva, também, situadas, na ideia de objetificação e passibilidade definidas por Todres, Galvin e Holloway (2009). Define-se defesa de processos e relações

mais próximas das singularidades, com espaço para a produção de sentido por parte das pessoas envolvidas, com o respectivo fortalecimento das equipes, com amparo na democratização das relações de trabalho e estímulo às redes de compartilhamento de responsabilidades – trabalho e gestão (Benevides; Passos, 2005; Todres; Galvin; Holloway, 2009; Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

O tema ‘Dignidade da pessoa humana’ reúne dois horizontes de análise: a defesa de princípios constitucionais e a integralidade, que confere sentido a abordagem holística, em respeito à autonomia e ao tempo dos atores sociais (profissionais e pacientes). Estão inseridos nesse tema preocupação em relação às relações de cuidado, com atenção à ideia da qualidade ou experiência do encontro entre equipes, profissionais e pacientes, com respeito às vivências e emoções, no que se refere às abordagens terapêuticas situadas da sensibilidade. Reúnem, então, elementos da temporalidade que perpassa esses encontros, na direção dos sentidos atribuídos, com respeito ao espaço de autonomia na construção e legitimação desse encontro como um lugar de cuidado e produção de saúde (Todres; Galvin; Holloway, 2009; Benevides; Passos, 2005; Doricci; Guanais-Lorenzi, 2021).

Associado à consideração da dignidade da pessoa humana, se configura o último tema de análise, voltado ao ‘Modelo de atenção/ assistência de saúde’ a ser considerado como política, promoção e intervenção. Discute-se esse tema em relação à dimensão da integralidade e da lógica que sustenta essa atenção/ assistência, no sentido da concepção humana em suas dimensões biológica, psíquica, social e cultural, na contraposição do modelo biologicista e centrada no médico. Com essa proposição, o modelo assume a produção de saúde na perspectiva da humanização como resultado de múltiplas frentes de cuidado, com abertura dialógica entre saberes científicos e áreas disciplinares, o que confere maior contribuição à interdisciplinaridade.

Com os quatro temas apreciados, derivam-se duas perspectivas subjacentes, como dimensões transversais aos debates. Propõe-se que ‘Intersetorialidade e a interdisciplinaridade’ conferem sentido a dinâmica da humanização em saúde como política e prática de atores sociais na produção de saúde que situa a dignidade da pessoa humana, modelo de atenção/ assistência bio-psíquico-sócio-cultural com ênfase no ser integral e na

visão holística, que respeita processos e relações de trabalhos não precarizantes, baseados no direito às interações sociais discursivas, bem como respeito aos espaços sociais de participação da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar desafios à política nacional de humanização no Brasil em vigência desde 2003, conforme situam, por exemplo, Carlosama *et al.* (2019), Leite *et al.* (2018) e Acosta (2018), a pesquisa visa compreender a humanização como política pública com suporte em revisão de perfil bibliométrico e, também, sistemático, em referência às concepções que possam contribuir com o desenho de referências e/ou diretrizes para o planejamento e operacionalização de práticas humanizadoras.

A pesquisa de perfil bibliométrico na perspectiva da rede temática apresenta que o tema assume configuração a partir da ideia da humanização da assistência, reforma psiquiátrica e saúde mental, com investigações sobre saúde do trabalhador, ética e educação médica, bem como integralidade, com ênfase nas áreas da enfermagem e psicologia. Em associação à investigação de perfil sistemático, depreende-se que os estudos têm avançado na busca de melhor referência teórica e prática que contribua com o desenvolvimento da política no âmbito de todos os atores envolvidos – trabalhador e paciente.

Em relação à análise temática, por sua vez, quatro aspectos são reunidos: a protagonização da sociedade, os processos e relações de trabalho, a dignidade da pessoa humana e o modelo de atenção/assistência de saúde. Esses temas ou concepções conferem sentido aos princípios constitucionais, às relações institucionais, à integralidade e à lógica que sustenta a atenção/assistência em saúde.

Compreende-se, ainda, que a intersetorialidade e a interdisciplinaridade são subjacentes aos temas empreendidos, ao passo que reúnem argumentos para que a política possa empreender esforços, na perspectiva de referências e diretrizes, para que a política nacional de humanização possa ser legitimada em práticas promotoras de saúde com base em encontros terapêuticos instituídos por espaços de cuidado.

Além das referências sociais e históricas delimitadas em escopo temporal mais próximo, as investigações de meados dos anos 2000 demonstram relações entre a política de humanização no seio dos direitos humanos e sociais, face à defesa de espaços plurais e democráticos. Com isso, defende-se o resgate desse horizonte conceitual, ao passo que a protagonização, como tema derivado, sustenta a produção de saúde por meio da humanização como espaço plural, de responsabilidade ampla e atenção às dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais.

Por outro lado, modelos que possam conferir sentido às concepções debatidas, precisam considerar, ainda, a dimensão o encontro da interdisciplinaridade com a intersectorialidade, ao passo que a saúde, em perspectiva integral, convoca variados saberes disciplinares ao diálogo propositivo, na tessitura de práticas que respeitem a autonomia, a temporalidade e os sentidos dos encontros humanos, bem como as interações simbólicas promotoras de saúde e bem-estar.

No âmbito da gestão em saúde, ainda, consideram-se importantes diretrizes, derivadas da pesquisa, definição de práticas capazes de integrar os elementos temáticos de análise, desde a consolidação da interdisciplinaridade como processo e resultado de intervenções, à perspectiva holística a ser afirmada. Como diretriz, ainda, surge a promoção de espaços em que o ator social pode exercer sua autonomia, como ser político, ser de cuidado, ser social, com atenção ao tempo necessário, em atenção aos sentidos produzidos como resgate das subjetividades implicadas.

Aos profissionais, ainda, amparo à corresponsabilização potencializando redes, suporte à configuração laboral promotora de saúde aos envolvidos, com particular atenção às relações de trabalho em que o discurso possa ser amplamente reconhecido e legitimado.

Considera-se, ainda, que a pesquisa, na busca de referências mais próximas da realidade brasileira, de onde emerge à Política, abriga limitações em relação às proposições conferidas, ao passo que o volume de 34 investigações representa um corpus de baixa densidade para abstrações. Mesmo que a aderência à revisão sistemática leve a resultados concisos, recomenda-se que a abstração ilustrada, conforme análise temática, seja adensada em críticas e problematizações, com refutações, incorporações e/ou redefinições,

com ampliação do debate que se busca afirmar: é preciso um conjunto de concepções mais amplamente debatidas e (re)definidas para conferir maior sentido e coerência às práticas que sustentam a ideia da humanização em saúde.

Pesquisas futuras podem empreender esforços para a visitar a política nacional humanização com base em outras referências sociais, políticas e teóricas, no sentido de seus quase 20 anos de promulgação. Também pode ser relevante abordar a formação em saúde no horizonte das discussões temáticas, bem como a escuta de profissionais sobre cada dimensão investigadas, desde a representação social atribuída aos desafios cotidianos enfrentados para a efetivação a humanização.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Carlos Andrés Andino. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. **Revista Colombiana de Bioética**, v. 13, n. 2, p. 68-86. 2018. DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v13i2.1945>.

ARMAN, Maria et al. Anthroposophic health care—different and home-like. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 22, n. 3, p. 357-366, 2008. 10.1111/j.1471-6712.2007.00536.x

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BEREZOVSKY, B. A. et al. Formation of Higher Plant Sets for a Closed Biotechnical Life-Support System. **Moscow, GLAVMIKROBIOPROM**, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Relatório Final. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: DF, Mimeo. 2000.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. Editora Cortez. 2006. Disponível em:

https://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo. Acesso em: 11 fev. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. São Paulo: **HUCITEC**. 2010.

CARLOSAMA, Diana Milena et al. Humanização dos serviços de saúde na Ibero-América: uma revisão sistemática da literatura. **Persona y Bioética**, v. 23, n. 2, p. 245-262, 2019. DOI: 10.5294/pebi.2019.23.2.6.

CARRIÃO, Gabriel Alves; MARQUES, Jéssica Ribeiro; MARINHO, Jaqueline Luvisotto. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i2.14930>.

CHARMAZ, Kathy. Measuring pursuits, marking self: Meaning construction in chronic illness. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 1, n. 1, p. 27-37, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482620500534488>.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949-2959, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.11742019>.

SCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: origem da articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo. 2009.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1437-1450, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.

FLEURY, Sonia. A questão democrática na saúde. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, p. 25-44, 1997.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Redação, publicação e avaliação da qualidade da revisão sistemática. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 333-334, 2015a. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200016>.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 173-175, 2015b. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100019>.

LEITE, Tereza Emanuelle Holanda Pereira. et al. Os desafios da humanização dentro de unidades de pronto atendimento: a visão dos gestores. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41866>

LIMA, João Carlos. Histórias das lutas sociais por saúde. **Revista Trabalho Necessário**, v. 4, n. 4, 2006.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina Maria Oliveira; HOCHMAN, Gilberto. A Saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, Nísia Trindade et al. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MACEACHERN, Malcom Thomas. Hospital organization and management. 3. Ed. Chicago: Phsicianis Record. **Management**, v. 14, n. 3, p. 207–222. 1998.

MARINHO, Jaqueline Luvisotto; GABRIEL, Gabriel Alves; MARQUES, Jéssica Ribeiro. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i2.14930>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido**. A voz do Brasil. São Paulo: Morrom Brooks. 1993.

OLIVEIRA, Maria Emilia de Oliveira; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1993.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, Sonia (org). **Saúde e Democracia: A luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

PASCUCI, Lucilane et al. Humanization in a hospital: a change process integrating individual, organizational and social dimensions. **Journal of Health Management**, v. 19, n. 2, p. 224-243, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/09720634176996>.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

SAMPAIO, José Jackson Coelho (Org). Política estadual de Humanização da atenção e gestão em saúde do Ceará. Fortaleza: SSCE, 2005.

SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade et al. Humanização da saúde em consonância com as representações sociais de profissionais e usuários: um estudo literário. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 13, n. 4, p. 677-685. 2014.

TODRES, Les; GALVIN, Kathleen T.; HOLLOWAY, Immy. The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. **International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being**, v. 4, n. 2, p. 68-77, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482620802646204>.

TRANFIELD, David; DENYER, David; SMART, Palminder. Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. **British journal of management**, v. 14, n. 3, p. 207-222, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8551.00375>.

VAN ECK, Nees; WALTMAN, Ludo. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. **Scientometrics**, v. 84, n. 2, p. 523-538, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>.

VAN ECK, Nees; WALTMAN, Ludo. Text mining and visualization using VOSviewer. **ISSI Newsletter**, v. 7, n. 3, p. 50–54. 2011.

VAN ECK, Nees; WALTMAN, Ludo. **VOSviewer Manual**. Universiteit Leiden, 2020.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 24, p. 414-418, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.